

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ผู้วิจัยต้องแยกความเชื่อและสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา (Koch, 1995) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นในเรื่องการศึกษาข้อมูล จากผู้ที่มีคุณสมบัติตรง มีประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจและสามารถให้ข้อมูลครบถ้วน ตรงตามประสบการณ์ที่อยู่ในความสนใจ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก แบบเจาะเจาะจง จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) และข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยผลของการศึกษาสามารถนำเสนอเป็นประเด็นหลัก 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 มองย้อนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุคิดถึงเหตุของการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากอดีตที่ผ่านมาของตน 1) จากการประกอบอาชีพ และ 2) การดำรงชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ

ประเด็นหลักที่ 2 แสวงหาวิธีการรักษาและดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในขณะที่เจ็บป่วยมีอาการแสดงต่าง ๆ โดยเฉพาะการปวดข้อเข่า ทำให้ผู้สูงอายุต้องทุกข์ทรมาน และส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงพยายามแสวงหาวิธีการรักษาและดูแลตนเอง ด้วยวิธีการดังนี้ 1) บรรเทาอาการด้วยตนเอง 2) ใช้วิธีการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และ 3) ได้รับข้อมูลการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ

ประเด็นหลักที่ 3 ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าใจถึงภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะทนทุกข์ทรมานจากความปวดและผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อไปได้ จึงต้องตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด

เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า 1) อยากรักษาจากความปวด อยากรักษาตัวเองได้ และมีความรู้สึกเบื่อหน่ายวิธีการรักษา 2) ได้รับข้อมูลสนับสนุนให้ผ่าตัดจากการสนับสนุนของครอบครัว คำแนะนำจากแพทย์ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์และศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ และ 3) กลัวแต่ทำใจยอมรับการผ่าตัด

ประเด็นหลักที่ 4 รับรู้การผ่าตัด คือ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้สูงอายุขณะเข้ารับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ผู้สูงอายุให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับ 1) สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย และ 2) ความไม่สุขสบายหลังการผ่าตัด โดยผู้สูงอายุได้รับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด และมีคลื่นไส้อาเจียน

ประเด็นหลักที่ 5 ดำเนินชีวิตกับข้อเข่าใหม่ หมายถึง เมื่อช่วงเวลาการผ่าตัดผ่านพ้นไป ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองและการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า 1) มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเอง 2) เอาใจใส่ดูแลตนเอง และ 3) พอใจกับข้อเข่าเทียม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่ามีภาพลักษณ์ที่ดี หายปวดเข่า เดินได้ดีขึ้นและมีกำลังใจในการใช้ชีวิต

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แสดงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ผู้สูงอายุประสบมาและการรับรู้ความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมและเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตลอดจนถึงชีวิตหลัง การผ่าตัด ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นหลักได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 มองย้อนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจากการศึกษาครั้งนี้ ได้กล่าวถึง ประสบการณ์ก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมองย้อนการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้สูงอายุคิดถึงเหตุของการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากอดีตที่ผ่านมาของตนจากการประกอบอาชีพ และจากการดำรงชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ การยกของหนัก การทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกว่าตนเองใช้งานข้อเข่ามากเกินไปในการเดิน การยืน การนั่ง เพื่อการประกอบอาชีพหรือการดำรงชีวิตประจำวัน จึงส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

จากการประกอบอาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องมาจากการประกอบอาชีพที่ใช้การเดิน การยืนหรือการนั่งสมาธิ โดยการใช้ข้อเข่าเป็นประจำและใช้งานมากเกินไป จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีอาชีพเดิมหรืออาชีพก่อนเกษียณ คือ ค้าขาย รับราชการและรับจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ชัยปิยะพร, สุวรรณิ จรุงจิตตารักษ์ และสุวรรณา เอื้อจรรุพร (2541) พบว่า งานอาชีพเดิมของผู้สูงอายุที่ส่งผลอาการปวดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยกลุ่มแม่บ้านมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.28 กลุ่มอาชีพรับราชการ ค้าขาย ช่างเสริมสวยและทำนา คิดเป็นร้อยละ 25.00, 21.88, 8.59 และ 6.25 ตามลำดับ และพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการปวดในตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายคิดเป็นร้อยละ 93.43 และตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุดคือข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 60.16 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมสภาพตามร่างกาย โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในตำแหน่งที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายอันเนื่องจากการใช้งานต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวันและงานประจำในอดีต (สุวรรณา เอื้อจรรุพรและคณะ, 2540) โดยอาชีพที่เกี่ยวกับการนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ หรือคุกเข่ามากกว่า 30 นาทีต่อวัน อาชีพที่ต้องเดินขึ้นบันไดมากกว่า 10 ชั้นต่อวัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Cooper et al., 1994 อ้างถึงใน นาดยา วงศ์ยะรา, 2547)

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นเพศหญิง ซึ่งมีการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยลักษณะของการประกอบอาชีพทำให้ระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีโอกาสใช้ร่างกายหรือออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง และมีลักษณะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุเพศชายมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง (ยุพิน โกรินทร์, 2536) อีกทั้งผู้สูงอายุเพศหญิงยังมีปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศหลังหมดประจำเดือนร่วมกับการลดลงของการทำกิจวัตรประจำวัน เพราะอายุมากขึ้น จึงสร้างเสริมให้เกิดการเสื่อมสภาพเร็วยิ่งขึ้น (Frontera et. al, 1991 อ้างถึงใน นวลอนงค์ ชัยปิยะพรและคณะ 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2547) พบว่า ผู้สูงอายุอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคว่า เกิดจากการเสื่อมสภาพตามวัย ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงร่วมกับมีการทำงานหนักมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ การออกกำลังกายที่มากเกินไป ความอ้วน การเกิดจากอุบัติเหตุในขณะที่ทำงาน สิ่งลึกลับเหนือธรรมชาติ และผลของกรรมเวร

จากการดำรงชีวิตประจำวัน

นอกจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมแล้ว ผู้สูงอายุบางรายเชื่อว่าการเจ็บป่วยจากโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการดำรงชีวิตประจำวันหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ การยกของหนัก การทำงานบ้าน โดยผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศหญิงทั้งหมด นอกจากการประกอบอาชีพหลัก ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ มีบทบาทเป็นแม่บ้านในการดูแลบุตรและทำงานบ้านเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ชัยปิยะพรและคณะ (2541) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเป็นแม่บ้านนั้น จะมีตำแหน่งที่ปวดมาก คือ ปวดเข่าและหลัง เนื่องจากผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นหนุ่มสาวในยุคก่อนที่ส่วนใหญ่ต้องทำงานบ้านด้วยตนเอง ซึ่งมักจะทำงานในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การนั่งยอง ๆ ก้มหลังทำงาน ท่าทางในการยกของหนักรวมทั้งอาจเกิดเนื่องจากข้อเข่าเป็นส่วนที่ต้องรองรับน้ำหนักและถูกใช้งานเกือบตลอดวัน ยังมีปัจจัยเสริม เช่น การอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การยกของหนักด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง โครงสร้างของกระดูกขาที่ผิดปกติ น้ำหนักตัว ประเภทของงาน ระยะเวลาที่ใช้งานส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมไทยที่ต้องนั่งคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบหรือคลานในขณะที่ทำกิจกรรมบางอย่าง ตลอดทั้งการดูแลรักษาเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมสภาพได้ง่ายและเร็วกว่าที่อื่น และจากการศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งกิจกรรมทางศาสนาโดยเฉพาะศาสนาพุทธเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ข้อเข่ามีการเสื่อมเร็วกว่าปกติ โดยทวี สุตบรรทัดและคณะ (2528 อ้างถึงใน นาดยา วงศ์ยะรา, 2547) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความสนใจในศาสนามากกว่าผู้สูงอายุเพศชายจึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าเพศชาย เช่น การไปทำบุญที่วัด หรือนั่งฟังเทศน์ ทำให้ต้องอยู่ในอิริยาบถนั่งกับพื้นนาน ๆ ข้อเข่าจึงอยู่ในท่าอหัพมากที่สุดและเกิดแรงกดทับเป็นเวลานาน ๆ ทำให้กระดูกอ่อนหุ้มข้อเข่าถูกกดทับนาน ๆ จึงเกิดการขาดเลือดและอาหารไปเลี้ยงไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดอาการเสื่อมของข้อตามมาและการนั่งกับพื้นนาน ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเปลี่ยนอิริยาบถโดยเฉพาะจากท่านั่งเป็นท่านยืน อาจมีการเสียดการทรงตัวก็ส่งผล ทำให้ข้อเข่าได้รับบาดเจ็บ และเป็นสาเหตุทำให้มีการเสื่อมของข้อเร็วกว่าปกติได้เช่นกัน

ประเด็นหลักที่ 2 แสวงหาวิธีการรักษาและดูแลตนเอง

เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเทียม และมีอาการแสดงต่าง ๆ โดยเฉพาะการปวดข้อเข่า ทำให้ผู้สูงอายุต้องทุกข์ทรมาน และส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงพยายามแสวงหาวิธีการรักษาและดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาความปวด โดยระยะแรกของการเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุใช้วิธีการต่าง ๆ โดยการบรรเทาอาการด้วยตนเอง เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น และได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเข่า จึงเริ่มเข้ารับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายได้รับข้อมูลการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งการรักษาเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้ในระยะแรก แต่ยังคงมีความทุกข์ทรมานจากความปวดต่อไปอย่างเรื้อรัง ซึ่งวิธีรักษาหรือการดูแลตนเองนั้น ไม่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักหายจากการปวดข้อเข่าได้ ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

บรรเทาอาการด้วยตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าคุณเองมีอาการเจ็บป่วยจากโรคข้อเข่าเสื่อมและมีอาการปวดข้อเข่า ลุกนั่งลำบากและปวดมากเวลาเดิน ส่งผลต่อการดำรงชีวิต และการทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เครียดจากอาการเจ็บป่วยและรู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2547) พบว่า ผลกระทบของความปวดเข่าในผู้สูงอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในทางลบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านการเคลื่อนไหวของข้อ ทำให้การเดิน การนั่ง การนอน การขับรถ และการทำงาน ซึ่งเป็นไปในลักษณะของความไม่สะดวก และปฏิบัติได้ไม่เหมือนเดิม การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีการตอบสนองอารมณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการปวด ระยะเวลาที่เกิดอาการปวด และลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ที่แสดงออก ได้แก่ ความอดทน เจ็บ ๆ ไม่ตกใจ หงุดหงิด เบื่อ อายากตาย และความน้อยใจ ในด้านการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและเข้าสังคม แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ บทบาทการเป็นผู้หารายได้ ต้องพักงานและรับเงินจากบุตร อีกลักษณะคือ การเข้าสังคม ทำให้มีการปรับตัวไปงาน ผู้สูงอายุไม่ได้งดไปงานทั้งหมด แต่มีการเลือกไปงาน โดยคำนึงถึงว่าไม่ทำให้อาการปวดมากขึ้น

จากผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุจึงพยายามหาวิธีการรักษาและดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การรับประทานยาแก้ปวด พันด้วยผ้ายืด การนวดตามหมอนวดตามบ้าน การประคบร้อนประคบเย็น การออกกำลังกายข้อเข่า เป็นต้น เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าให้ทุเลาลงและจัดการกับผลกระทบที่ได้รับจากความปวดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2547) พบว่า ผู้สูงอายุมีการจัดการกับความปวดในระยะแรก โดยใช้การสังเกต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองโดยการบีบนิ้ว การประคบสมุนไพร แช่น้ำร้อน และการซื้อยารับประทานเอง ซึ่งผลของการจัดการด้วยวิธีเหล่านี้ มี 3 แบบ ได้แก่ หายปวด ไม่เปลี่ยนแปลงและไม่หายปวด ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีการดำเนินโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเริ่มปรากฏอาการแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และ

มีพยาธิสภาพแบบไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ (Kee, 2000; Sharkey & Guerin, 2000 อ้างถึงใน รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย, กนกพร สุคำวัง และดวงฤดี ลาคุชะ, 2546) และเนื่องจากลักษณะของความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมักเกิดในผู้สูงอายุยิ่งสูงอายุขึ้น จะพบได้มากขึ้นและมีอาการของโรคได้รุนแรง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีจะมีความรุนแรงของโรคน้อย (แวนดาว ทวีชัย, 2543) และจากการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนต่อความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (บุษบา อุไพจิตร, 2537) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในเรื่องโรคดีขึ้น แต่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมหรือลดความเจ็บปวดลงได้

ใช้วิธีการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

เมื่อผู้สูงอายุพยายามใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าและจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่เรื้อรัง ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่ความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นการหายปวดแค่ชั่วคราวชั่วครู่ ถึงอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจะยังคงมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเข่าและคอบ ๆ รุนแรงขึ้น อีกทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุพยายามแสวงหาวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์จะให้ยาแก้ปวดมารับประทานหรือยาทา อุลตราซาวด์ และการเจาะน้ำในข้อเข่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดราชบุรี (นาคยวงศัยะรา, 2547) พบว่า การจัดการกับความปวดที่เป็นผลมาจากการระยะแรกไม่ทำให้หายปวด ทำให้ผู้สูงอายุค้นหาวิธีการอื่นต่อไป ซึ่งวิธีการและการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุทุกรายเลือกใช้ในการจัดการความเจ็บปวด แหล่งที่ไปรับการรักษา ได้แก่ โรงพยาบาลคลินิก โดยรับยารับประทาน ยาฉีด ยานวด นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาแล้ว ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ช่วยควบคุมอาการปวดและที่โรงพยาบาลมีสื่อแสดงเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวให้ผู้สูงอายุรับทราบ เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกไปเพราะมีความมั่นใจในการรักษา ตัวผู้รักษาเอง การมีบัตรผู้สูงอายุ และความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่ไปรับรักษา ผู้ที่แนะนำได้แก่ ญาติ คนรู้จักกัน ส่วนผลของการรักษานั้น ผู้สูงอายุประเมินว่าทุเลาปวดแต่ไม่ทำให้หายปวด ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนวิธีการรักษา ซึ่งเป็นลักษณะของการดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความผิดปกตินั้น (มัลลิกา มติโก, 2530 อ้างถึงใน นาคยวงศัยะรา, 2547) และสอดคล้องกับแบบจำลองการรักษายของไอกัน (Igun, 1979 อ้างถึงใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530) ในขั้นตอนของการประเมินผลของการจัดการความปวดจากแหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลนั้น ว่าการรักษานั้น ๆ ทำให้อาการป่วยใช้ หรือทุเลาหรือไม่ หากปรากฏ

ว่า อาการป่วยยังคงเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิมก็จะทำการเปลี่ยนแปลงรักษาใหม่ เกิดการโยกย้ายแหล่งการรักษาและกลับมาสู่ขั้นตอนของการประเมินการรักษาใหม่ การรักษาในแต่ละแห่งนั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่ พบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่รักษากับแพทย์ด้วยวิธีการต่าง ๆ แต่อาการปวดเข่าไม่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุพยายามเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษา ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งของผู้สูงอายุเชื่อว่าจะทำให้หายจากความทุกข์ทรมานจากความปวดได้

ได้รับข้อมูลการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ

นอกจากผู้สูงอายุจะบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองหรือเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ผู้สูงอายุบางรายจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจากเพื่อนหรือบุตรหลาน โดยมีวิธีการอื่น ๆ ให้ผู้สูงอายุได้เลือกปฏิบัติตาม เช่น การฟิงเทปเพื่อออกกำลังกาย ซึ่งผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำ เพื่อแสวงหาวิธีที่จะทำให้หายจากอาการปวดข้อเข่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยาว ศัยะรา (2547) ในการได้รับข้อมูลของผู้สูงอายุเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาอาการปวดเข่า โดยจะได้รับจากแหล่งข้อมูล คือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน คนรู้จัก และสื่อวิทยุ โดยรับรองวิธีการรักษานั้น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจในวิธีการดังกล่าว ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลจะมีขั้นตอนการรักษา เริ่มจากง่ายไปยาก รูปแบบการรักษาเริ่มจากใกล้ตัวก่อน คือ รักษาตนเอง ปริกษานุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้านรักษาแบบพื้นบ้านกับหมอมือ หมอพระ หมอแผนโบราณ รักษาตามคลินิกและสุดท้ายเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ (สุพรรณี สุ่มเล็ก, 2543)

ประเด็นที่ 3 ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด

เมื่อผู้สูงอายุเข้าใจถึงภาวะสุขภาพและผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะทนทุกข์ทรมานจากความปวดและผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อไปได้ จึงต้องตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวจะพยายามแสวงหาข้อมูลทั้งด้านลบและด้านบวก เพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจผ่าตัด ในผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นระยะเวลานาน และใช้วิธีรักษาหรือดูแลตนเองในรูปแบบต่าง ๆ แต่อาการไม่ดีขึ้น จะรู้สึกเบื่อหน่ายวิธีรักษา และในผู้สูงอายุบางรายถึงแม้จะตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดแล้ว แต่ยังคงมีความกลัวต่อภาวะต่าง ๆ ที่จะได้รับจากการผ่าตัด ดังนั้นจึงมีผู้สูงอายุที่พยายามใช้วิธีทำใจยอมรับการผ่าตัดที่จะเกิดขึ้นกับตนด้วยวิธีการต่าง ๆ สามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

อยากหาย

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยทำให้ผู้สูงอายุทุพพิกขน์ทรมาณจากอาการปวดเข่า โดยความปวดจะทำให้ผู้สูงอายุต้องตื่นนอนและรบกวนการนอน มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์รู้สึกหงุดหงิดและไม่มีความสุข ทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ตนเองพ้นจากทุพพิกขน์ทรมาณจากอาการปวดเข่า และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งความปวดเป็นปัญหาสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ด้านความเครียดอารมณ์ความรู้สึก (สุขภาพ อารีเอื้อ และคณะ, 2544) ซึ่งอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งความปวดที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลาและความแตกต่างในแต่ละบุคคลทำให้ความมีชีวิตชีวา ความกระปรี้กระเปร่าลดลง เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึมเศร้า หงุดหงิดและแยกตนเองตามมา (ประคอง อินทรสัมบัติ, 2539) และอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเกิดจากความวิตกกังวลและความเครียดจากการที่มีความบกพร่องเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ (ยุพิน โกรินทร์, 2536) และความรู้สึกทุพพิกขน์ทรมาณมากเกิดขึ้น เพราะต้องพยายามตลอดเวลาที่จะควบคุมความเจ็บปวดนั้น เมื่อความปวดไม่สามารถควบคุมได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมักมีอาการของโรคที่เรื้อรังและไม่มีโอกาสหายขาดได้ เมื่อภาวะของโรครุนแรงมากขึ้น จะส่งผลให้เกิดความปวดมากขึ้น แม้กระทั่งขณะพักหรือในขณะนอนหลับ (Wolfe, 1984 อ้างถึงใน สุณี สุวรรณพสุ, 2544) นอกจากนี้ความปวดทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลดลง ซึ่งการเข้าสู่สังคมหรือชุมชนในการร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่บุคคลในวัยสูงอายุตอนต้นสามารถจะกระทำได้ เมื่อเกิดข้อจำกัดเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะเมื่อจำเป็นต่องานนั้น เมื่อเข้าสู่สังคมซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถจะปฏิบัติได้เนื่องจากปวด ข้อติด

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (สุขภาพ อารีเอื้อ และคณะ, 2543) พบว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาหรือข้อจำกัดต่อผู้ป่วยทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การเดิน และการก้มตัว การดูแลตนเอง การทำงานบ้าน กิจกรรมทางสังคม แรงสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อน ความปวด ความตึงเครียด และอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบโดยรวมต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยผู้ป่วยค่อย ๆ ได้รับผลกระทบแต่จะรุนแรงและเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยหลังอายุ 55 ปี ความเรื้อรังของอาการดังกล่าวจึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้านถูกจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งการทำกิจวัตรประจำวันในบ้านและการเข้าสังคมหรือชุมชนใน

การร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ การดำรงบทบาท ความรับผิดชอบ สัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน ตลอดจนการวางแผนการในอนาคต (Lee, 1993) แต่ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดปัญหาหรือข้อจำกัดด้านใดมากน้อยเพียงใด อาจกล่าวได้ว่าขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคที่แสดงอาการขณะนั้นของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางราย เมื่อได้รับความทุกข์ทรมานจากความปวดและผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต จึงจะพยายามใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการของโรค ซึ่งจะพยายามรักษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จนรู้สึกเจ็บป่วยเหล่านี้ไม่ดีขึ้น ยังคงทุกข์ทรมานจากความปวด จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายการรักษาที่เคยใช้ผ่านมา เช่น การรับประทานยาจำนวนมาก การไปพบแพทย์บ่อย ๆ และกลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาแก้ปวด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2547) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวด จะมีภาวะแทรกซ้อน คือ ปวดท้อง อีกทั้งความเจ็บป่วยเรื้อรังและความปวดทรมานจากโรคยังทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีสิ้นสุด เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามและรุนแรงมากขึ้นในบางรายที่มีการดำเนินโรครุนแรง มีการทำลายข้อไปมาก จึงต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัยและคณะ, 2546)

ได้รับข้อมูลสนับสนุนให้ผ่าตัด

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลในด้านบวกของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่มาจากมุมมองของผู้ที่เคยเข้ารับการผ่าตัด จากคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษาหรือการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการสนับสนุนจากครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา วงศ์ยะรา (2547) ที่พบว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก สื่อวิทยุ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการไปรับบริการในแหล่งต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ให้บริการจากการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น เอกสารเผยแพร่ แผ่นพับ โปสเตอร์ที่ติดอยู่ที่โรงพยาบาล (นริสา ศรีสาชัย, 2540) นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในตัวบุคคลที่จะรักษา เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด โดยผู้สูงอายุบางรายเชื่อว่า ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จของการผ่าตัด (Figaro, 2005) และการรับรู้ข้อมูลจากแพทย์ว่าเป็นการรักษาทางเดียวในขณะนั้นที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่สุด (ศรีบุญญา คริ่งมีและคณะ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดความต้องการดูแลและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วย

ศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุประสบกับความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัด ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ต่อการผ่าตัดรักษาว่า ช่วยให้หายปวดทรมานในรายที่มาด้วยอาการปวดและในบางรายก็ปล่อยให้เป็นการตัดสินใจของแพทย์และปฏิบัติตาม

นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายต้องปรึกษานักคิดในครอบครัวหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและการดูแลเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการผ่าตัด เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย การเตรียมความพร้อมเมื่อออกจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้าน เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มีความต้องการญาติ หรือลูกหลานมาช่วยดูแล เพียงแต่เป็นกำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน โดยไม่คาดหวังให้ช่วยเหลืออย่างอื่น หรือเป็นเพียงการช่วยเหลือเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนการดูแลหลังผ่าตัดต้องการความช่วยเหลือเพียงครั้งคราวตามความจำเป็นและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและอาศัยอยู่กับบุตรหลาน บางรายขาดแหล่งช่วยเหลือ ทำให้วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและการอยู่ในโรงพยาบาล บางรายถึงกับไม่ยอมผ่าตัดด้วยเหตุผลที่ว่าไม่ยอมเป็นภาระให้ลูกหลาน (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543)

มุมมองของผู้ที่เคยเข้ารับการผ่าตัดเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการพูดคุยและซักถามของผู้สูงอายุที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด โดยการขอคำปรึกษา มีความจำเป็นและเข้ามามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรักษาอย่างมาก แม้ว่าบุคคลที่ให้คำปรึกษาอาจจะไม่มีความรู้ทางการแพทย์ด้านนั้น แต่อาจมีประสบการณ์สามารถแนะนำได้ ซึ่งช่วยตีความเพื่อให้เกิดความแน่ใจในการวินิจฉัยความเจ็บป่วยรวมถึงการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมความเจ็บป่วยเบื้องต้น นอกจากนี้ยังเป็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการแพทย์ระหว่างกัน เพื่อความมั่นใจในการเลือกการรักษาที่เหมาะสม ตามความเชื่อร่วมกันในด้านการแพทย์ และแหล่งรักษาที่มีอยู่ (สุพรรณิ สมเล็ก, 2543)

กลัวแต่ทำใจยอมรับการผ่าตัด

จากการศึกษา พบว่า เมื่อผู้สูงอายรรู้ว่าตนต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และต้องดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกกลัว เนื่องจากข้อเข่าเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และการดำรงชีวิต อีกทั้งการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถคาดการณ์ได้ จึงเกิดความรู้สึกกลัวการผ่าตัด และไม่มั่นใจเกี่ยวกับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะใช้วิธีพยายามทำใจโดยใช้สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างความหวังต่อผลการผ่าตัดและเชื่อมั่นการรักษาของแพทย์

โดยมีผู้สูงอายุบางรายเชื่อมั่นการรักษาของแพทย์ หากต้องเสียชีวิตจากการผ่าตัดก็ถือว่าเป็นเหตุสุดวิสัย เพื่อให้ตนยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นและคลายความกลัวที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้สูงอายุมีความคาดหวังจะหายจากอาการเจ็บป่วยและสามารถเดิน ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ในความรู้สึกอีกด้านหนึ่งนั้น ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวต่อการผ่าตัด กลัวเดินไม่ได้เหมือนเดิม กลัวการวางยาสลบ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายรับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และเกิดความเครียด ผู้สูงอายุบางรายมีวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ดังนั้นก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัดผู้สูงอายุและครอบครัว จะตัดสินใจโดยพิจารณาส่วนความคุ้มค่าในการรักษาด้วย (กิริติ เจริญชลวานิช, 2547) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Forster (2005) ศึกษา ผู้สูงอายุชาวแอฟริกาสัญชาติอเมริกันที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ยอมรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 52 ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเชื่อว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้ประสิทธิภาพ และกลัวการตัดกระดูก กลัวความตาย กลัวเจ็บ กลัวการอยู่โรงพยาบาล กลัวการรักษาของแพทย์ กลัวว่าจะเกิดความพิการและกลัวสิ่งที่ไม่รู้ ในระยะก่อนผ่าตัดต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด และต้องการได้รับการดูแลอย่างรอบคอบและด้วยความตั้งใจจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมในด้านต่าง ๆ ของร่างกายและบางรายมีโรคประจำตัว เมื่อเข้ารับการผ่าตัดยิ่งทำให้มีความรู้สึกกลัว อีกทั้งได้รับข้อมูลในด้านลบเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่มั่นใจต่อการผ่าตัดว่าจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังหรือไม่ ซึ่งความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจต่อการผ่าตัดนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Montin , Suominen และ Leino-Kilpi (2002) เกี่ยวกับการประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอาการปวดจนทำให้ผู้ป่วยขาดการพักผ่อน มีความลำบากในการเคลื่อนไหวและผลของความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ ในด้านจิตใจนั้นผู้ป่วยเกิดความกลัวผลการผ่าตัดที่จะออกมาไม่ดี หรือกลัวภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลที่ได้รับการผ่าตัดไป อีกทั้งการรอผ่าตัดที่นาน ทำให้พวกเขาเกิดความไม่แน่ใจและรู้สึกไม่ดีกับการรอคอย

จากผลของการศึกษานี้ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ในระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัด ผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวและไม่มั่นใจ แต่เนื่องจากมีความคาดหวังที่ต้องการหายจากอาการเจ็บปวด และสามารถเดินหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อีกทั้งได้รับปรึกษาและการตัดสินใจจากครอบครัวหรือแพทย์ผู้รักษาแล้ว เมื่อการผ่าตัดเป็นสิ่งที่จะต้องประสบและไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้ ผู้สูงอายุจึงพยายามทำใจ ยอมรับความจริงกับสิ่งที่ต้องประสบเมื่อเข้ารับการผ่าตัด เมื่อการผ่าตัดใกล้เข้ามาบุคคลจะใช้เวลาเผชิญปัญหาโดยมุ่งที่อารมณ์มากขึ้น โดยวิธี

ปรับความคิดและจิตใจ ทั้งวิธีการทำใจ การปลอบใจตนเอง และการทำสมาธิ (ศรัญญา ครึ่งมี และคณะ, 2544)

โดยผู้สูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้พยายามคิดในแง่บวกและมีความเชื่อเรื่องบุญกรรมที่จะส่งผลให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความสำเร็จ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายพยายามนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์และทำจิตใจให้สงบ โดยผู้สูงอายุใช้การสวดมนต์และขอพรให้การผ่าตัดสำเร็จได้ด้วยดี และกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับลูกหลานต่อไปได้ เมื่อใดที่บุคคลเกิดเจ็บป่วยย่อมมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษทั้งนี้เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ในการต่อรองจากสิ่งที่มองไม่เห็น โดยความเชื่อช่วยให้บุคคลมีความหวัง มีกำลังใจ และสามารถปรับตัวได้ต่อการเจ็บป่วย (Maraviglia, 1990 อ้างถึงใน สาคร อินโทโล, 2005) หรือปรับความคิดและจิตใจ โดยการทำใจ ซึ่งมีทั้งการทำใจโดยการคิดปลง การทำใจโดยคิดเรื่องบุญกรรม – บุญวาสนาและทำใจโดยคิดหาเหตุผลมาอธิบาย (ศรัญญา ครึ่งมี และคณะ, 2544) และสอดคล้องกับผลการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543) พบว่า มิติด้านความสุขสงบและการยอมรับ คือ การที่ผู้สูงอายุจะปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ และทำใจยอมรับหรือปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อมั่นในการผ่าตัดและการดูแลของแพทย์ผู้รักษาด้วย สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดและผลลัพธ์หลังการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moon and Backer (2000) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ และพฤติกรรมหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดข้อเทียม พบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่มีระดับสูงจะสัมพันธ์กับระยะทางของการลุกเดินหลังการผ่าตัด ซึ่งจะใช้เวลาที่นานขึ้นและความถี่ที่บ่อยขึ้น ตลอดจนการบริหารขาที่เพิ่มขึ้นด้วย

ประเด็นหลักที่ 4 การรับรู้บรรยากาศระหว่างผ่าตัด

ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่จะได้รับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน โดยวิธี Spinal block หรือ Epidural block ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตัวตลอดเวลาที่เข้ารับการผ่าตัด และรับรู้บรรยากาศในห้องผ่าตัด ในผู้สูงอายุบางรายมีความรู้สึกกระวนกระวาย เนื่องจากอากาศหนาว และไม่มีเสียงเพลง มีแต่เสียงพูดคุยของเจ้าหน้าที่ในภาษาที่ตนไม่เข้าใจ และเสียงเครื่องมือต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงไม่ยอมรับรู้และกลัวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด สามารถอธิบายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ไม่คุ้นเคย

จากการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมและสิ่งที่เกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัดเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุ เคยพบเห็นหรือรับรู้ ทั้งการสนทนาของเจ้าหน้าที่ สภาพอากาศที่หนาว บรรยากาศของห้องเตรียม ผ่าตัดที่ไม่มีเสียงเพลง การได้ยินเสียงเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดและลักษณะของห้องผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ไม่คุ้นเคยและอาจเกิดความกลัวได้ โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะระหว่างผ่าตัดมีระดับสูง (Johnston, 1980) ประกอบกับสภาวะแวดล้อมในห้อง ผ่าตัด ซึ่งเป็นสภาวะที่แปลกใหม่และเป็นสภาวะที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการระงับ ความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาที่ได้รับการผ่าตัดสามารถรับรู้ต่อเสียง ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด ได้แก่ การสนทนาของบุคลากรในห้องผ่าตัด เสียงเครื่องมือ เสียงเครื่องใช้ไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อผู้ป่วยทำให้วิตกกังวลและกลัว (นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, 2548)

มีผู้สูงอายุบางรายได้กล่าวถึง บรรยากาศของห้องเตรียมผ่าตัดที่ไม่มีเสียงเพลง ซึ่งผู้สูงอายุอยากฟังเพลงขณะรอการผ่าตัด โดยผู้ป่วยที่ได้รับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการ ฟังดนตรีเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการผ่าตัดและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยเลือก ฟังดนตรีได้ตามความชอบและการแนะนำให้ผู้ป่วยคิด จินตนาการไปตามเสียงเพลง การใช้ดนตรี ที่มีความสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลมหรือเร่งเร้า สามารถควบคุมความดังของเสียงด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการเบี่ยงเบนความสนใจต่อการผ่าตัดและความเจ็บปวดได้ดีขึ้น (McCaffery, 1979 อ้างถึงใน นพวรรณ กฤตยภูษิตพจน์, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โจนนิกา กิตติศัพท์ (2536 อ้างถึงใน เกศินี รัตนมณี, 2549) เรื่องผลของดนตรีต่อการลด ความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ จัดฟังดนตรีให้ฟังมีระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี ให้ฟัง ซึ่งเชื่อว่าเสียงเพลงจะช่วยดึงดูความสนใจ หันเหความรู้สึกจากความเจ็บปวดไปสู่การฟัง ลดกระแสประสาทเกี่ยวกับความเจ็บปวดให้ลดลง ดนตรีจะเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย จากความเจ็บปวดไปสู่เสียงดนตรี ทำให้เกิดสมาธิ ความตั้งใจ และความเพลิดเพลินได้

ซึ่งในระยะนี้ผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการที่ไม่รู้ว่าตนเองจะมีสภาพอย่างไร เมื่อได้รับการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวด กลัวการได้รับยาระงับความรู้สึก กังวลต่อปัญหาทาง เศรษฐกิจ กลัวความพิการและกลัวความตายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Neugent, 1981; Figaro และคณะ , 2005) ถึงแม้จะเคยเข้ารับการผ่าตัดมาแล้วก็ตามความวิตกกังวลก็ไม่ได้ลดลง ตามประสบการณ์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ (regional anesthesia) ซึ่งจะรู้สึกตัวตลอดเวลาที่ได้รับการผ่าตัด (กันยา ออประเสริฐ, 2539) และความวิตก กังวลจะทำให้ความต้องการยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีผลต่อการฟื้นตัวจาก

ยาระงับความรู้สึกในระยะหลังการผ่าตัด (Totas, 1978) อีกทั้งระยะนี้ ผู้สูงอายุยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบกพร่องต่อการรับรู้เพิ่มมากขึ้น จากการได้รับการผ่าตัดหรือระยะที่มีการเจ็บป่วยแบบฉุกเฉิน โดยพบผู้สูงอายุมีภาวะสับสนเฉียบพลันร้อยละ 41 จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (William-Russo et al., 1992) และในระยะระหว่างเข้ารับการผ่าตัดนี้ ผู้สูงอายุจะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและอัตราเสียชีวิตจากการรักษา (Adam and Noble, 1994) ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมลงตามวัย โดยจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ช่วยในการกลับคืนสู่การฟื้นฟูสภาพปกติลดลง และทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 86 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดอย่างน้อยจะมีโรคเรื้อรังหนึ่งโรคหรือบางคนอาจมีมากกว่าหนึ่งโรค (Dunn, 2004) โดยเฉพาะในรายที่มีสภาพไม่พร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเสียชีวิตได้ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543)

ความไม่สุขสบายหลังการผ่าตัด

ผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดจะมีภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดและวิธีการรักษา โดยด้านร่างกายทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาเจียน ปวดแผลผ่าตัด ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย รับประทานอาหารได้น้อยและขาดการพักผ่อนจากภาวะดังกล่าว โดยเฉพาะอาการปวดแผลผ่าตัด จะส่งผลกระทบต่อการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าด้วยเครื่องบริหารข้อเข่าและการทำกายภาพ ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ไม่เต็มที่หรือน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนาและคณะ (2543) พบว่าในวันแรกหลังการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนพักบนเตียง เคลื่อนไหวได้น้อยไม่ค่อยพลิกตะแคงตัว เพราะปวดและกลัวว่าเคลื่อนไหวแล้วจะเจ็บ กระแทกกระเทือน รวมทั้งจากความอ่อนเพลีย ในบางรายมีอาการอาเจียนร่วมด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ หอมมาน (2547) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมด้านการรับประทานยาครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง การรับประทานยาตรงตามเวลาและสัมพันธ์กับมื้ออาหารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเป็นด้านการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยทุกรายมักให้ความสนใจกับแผลผ่าตัด และมีคะแนนต่ำสุดในเรื่องการไปฝึกทำกายภาพบำบัดครบถ้วนตามแผนการรักษา อาจเป็นเพราะผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด 2-10 วัน ยังคงมีอาการเจ็บปวดจากการผ่าตัด ทำให้ไม่อยากฝึกทำกายภาพบำบัด

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดการพักผ่อนหลังเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Montin , Suominen และ Leino-Kilpi (2002) เกี่ยวกับประสบการณ์การของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ข้อสะโพกเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะมีอาการปวดจนทำให้ผู้ป่วยขาดการพักผ่อน มีความลำบากในการเคลื่อนไหวและผลของความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่อยู่ในระดับต่ำ ในด้านจิตใจนั้นผู้ป่วยเกิดความกลัวผลการผ่าตัดที่จะออกมาไม่ดีหรือกลัวภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลที่ได้รับการผ่าตัดไป โดยระดับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่สูงจะสัมพันธ์กับระยะทางของการลุกเดินหลังผ่าตัดที่นานขึ้นและความถี่ที่บ่อยขึ้น อีกทั้งการบริหารขาที่เพิ่มขึ้นด้วย (Moon and Backer ,2000) และจากการศึกษาของ นฤมล อังอนันท์ (2547) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความปวดต่ำกว่า การเดินหลังการผ่าตัดบ่อยกว่าและระยะทางมากกว่า องศาของการงอเข่ามากกว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวมากกว่า และมีความพอใจสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลปกติ ในส่วนของคะแนนความปวดหลังการผ่าตัดวันแรก การให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด การเริ่มต้นเดินหลังการผ่าตัด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ระหว่างสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ประเด็นหลักที่ 5 ดำเนินชีวิตหลังการผ่าตัดกับข้อเข่าใหม่

เมื่อช่วงเวลาการผ่าตัดผ่านพ้นไป ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเองและการดำเนินชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีความแตกต่างจากก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความพอใจกับสภาพหลังการผ่าตัด และไม่อยากทราบจากโรคข้อเข่าเสื่อมเหมือนเดิม อีกทั้งไม่อยากเป็นภาระของบุตรหลาน จึงพยายามดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี แต่ในอีกด้านหนึ่ง ถึงแม้ผู้สูงอายุจะพอใจกับผลการรักษา แต่เนื่องจากการข้อเข่าเทียมเป็นสิ่งแปลกใหม่ในร่างกาย ผู้สูงอายุจึงต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเองเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถอภิปรายในแต่ละประเด็นย่อยได้ ดังนี้

เฝ้าระวังสังเกตอาการ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายเกิดความไม่แน่ใจต่อข้อเข่าเทียมที่อยู่ในร่างกาย และระยะเวลาของการใช้งานในอนาคต โดยผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่เหมือนข้อเข่าเดิม บางครั้งได้ยินเสียงดังจากข้อเข่า ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และภาวะสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรัญญา คริ่งมีและคณะ (2544) พบว่า สถานการณ์เฉพาะเมื่อต้องรับการผ่าตัดหัวใจความไม่แน่ใจว่าโรคจะหายหรือไม่หาย จึงเป็นเรื่องของความห่วงในอนาคตเกี่ยวกับ

ผลการผ่าตัดมากกว่ามองภาพรวมความเจ็บป่วยโดยรวม อีกทั้งความรู้สึกไม่แน่ใจเกี่ยวกับการหายเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การไม่รีบมารักษาทำให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น อายุที่มากขึ้นทำให้เกิดความเสื่อมสภาพของอวัยวะในร่างกาย ข้อมูลที่ขัดแย้งไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความไม่แน่ใจมากขึ้น

เอาใจใส่ดูแลตนเอง

เมื่อภาวะสุขภาพหลังการผ่าตัดดีขึ้น เพื่อให้คงสุขภาพที่ดีไว้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุจึงพยายามดูแลตนเองและให้กำลังใจตนเองภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ยอมรับมาจากปัญหาต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นกับข้อเข่าและไม่อยากภาวะของผู้อื่น ซึ่งการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การดูแลตนเองที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สามารถดำเนินชีวิตและปรับตัวหลังการผ่าตัด อีกทั้งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าบุคคลมีแรงจูงใจในความต้องการที่จะดูแลตนเองโดยถ้าความสามารถในการดูแลของตนเองและความจำเป็นในการดูแลตนเองมีความสมดุลบุคคลก็จะสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตนเอง โดยการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และระมัดระวังการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้ข้อเข่า ซึ่งจากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Harnirattisai and Johnson, 2005) พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกลุ่มทดลอง มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความคาดหวังต่อการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีออกกำลังกาย และการเดินที่ด้อย่างนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีออกกำลังกาย และการเดินที่ด้อย่างนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสามารถของด้านร่างกาย มีการปรับปรุงดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วง 2 และ 6 สัปดาห์

พอใจกับข้อเข่าเทียม

ผู้สูงอายรรู้ถึงสุขภาพของตนเองที่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้ารับการผ่าตัดแล้ว โดยมีความรู้สึกพอใจกับผลของการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากการเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าที่ไม่มีอาการปวดเข่าเหมือนดั้งเดิม ขาตรงไม่โก่งงอและเดินได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ดีรวมทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการทำกิจวัตรประจำวันได้ สิ่งเหล่านี้จึงทำให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนและช่วยเหลือตนเองได้ มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อและคณะ (2543) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลัง

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีภาวะสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการเดิน และการก้มตัว การดูแลตนเอง ความปวด อารมณ์ความรู้สึกและโดยรวมทุกด้าน ซึ่งดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 เดือน ภาวะสุขภาพและความสามารถในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญใน 4 เดือนหลังการผ่าตัด (Mutin, 1995) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Birdsall และคณะ (1999) ที่พบว่า หลังการผ่าตัด 3 เดือน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นเกือบ ทุกด้าน ได้แก่ ความปวด การพักผ่อนนอนหลับ การเคลื่อนไหว อารมณ์ความรู้สึกและการใช้กำลัง ยกเว้นด้านสังคมซึ่งไม่เปลี่ยนแปลง และภาวะสุขภาพด้านต่าง ๆ เหล่านี้ยังดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อประเมินหลังการผ่าตัด 12 เดือน โดยเฉพาะความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับการ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้วิธีการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง และ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ก่อนผู้สูงอายุจะตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดนั้น ผู้สูงอายุมักแสวงหา วิธีการรักษาและดูแลตนเองในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อจะบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ดังนั้น พยาบาลควร ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการรักษาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

2. ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้สูงอายุที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด จะมีความกลัว เกี่ยวกับการผ่าตัดและต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ จึงต้องปรึกษาและได้รับการยินยอมจาก ครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุต้องการการดูแลในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนจาก ครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญสภาพเมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการผ่าตัด และการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ จิตวิญญาณ

3. ผู้สูงอายุที่ตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่จะต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยการพูดคุยกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการผ่าตัด หากได้รับข้อมูลที่เป็นด้านบวกจะสนับสนุนการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัดและมั่นใจในการรักษา ส่วนข้อมูลที่เป็นด้านลบ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความลังเลใจ ไม่แน่ใจในการผ่าตัดและการรักษา ยอมทนทุกข์ทรมานจากความปวดและได้รับผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อไปอีก ดังนั้นพยาบาลควรมีการจัดกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการผ่าตัดระหว่างผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยคล้ายกัน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองหรือการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

4. ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่จะรู้สึกตัวตลอดเวลาเนื่องจากผู้สูงอายุจะได้รับการฉีดยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน จึงสามารถรับรู้สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น การสนทนาของเจ้าหน้าที่ สภาพอากาศที่หนาว บรรยากาศของห้องเตรียมผ่าตัดที่ได้ยินเสียงเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และลักษณะของห้องผ่าตัด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยและเกิดความกลัว ดังนั้นพยาบาลควรมีแนวทางในการเยี่ยมผู้สูงอายุ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับห้องผ่าตัดและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ในด้านของบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด ควรจัดสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ลดความวิตกกังวลหรือลดการกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เช่น เสียงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ และควรมีการดูแลผู้สูงอายุขณะอยู่ในห้องผ่าตัดให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยแยกการศึกษาตามของการเจ็บป่วย เช่น ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้เห็นรายละเอียดและประสบการณ์ในแต่ละช่วงของการเจ็บป่วย
2. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหลังการผ่าตัดของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของญาติ